Publication officielle de l'Association canadienne de santé publique

sélection santé

ACSP

Automne 2006
Volume XXX
Numéro 3

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Le rôle de la santé publique dans la prévention et la gestion des maladies chroniques 3
Un Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé 4
Partenaires autour du monde 6

La 98e Conférence annuelle de l'ACSP aura lieu à Ottawa l'automne prochain

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) avait prévu tenir sa conférence annuelle de santé publique conjointement avec la 19e Conférence mondiale de l'UIPES (Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé) en juin 2007 à Vancouver, en Colombie-Britannique, sur le thème de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.

Mais après de nombreuses discussions avec l'UIPES et nos partenaires – l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) – nous avons décidé que pour l'instant, il est nécessaire de tenir une conférence distincte sur la santé publique pour avoir le plus d'impact possible sur la santé publique et des populations au Canada et pour donner une plus grande visibilité à ces enjeux importants. Tous les partenaires ont convenu qu'une conférence spécialisée aiderait davantage la santé publique à continuer sur sa lancée à l'échelle pancanadienne.

Par conséquent, l'ACSP tiendra sa 98e Conférence annuelle du 16 au 19 septembre 2007 à Ottawa (Ontario). Étant donné l'importance énorme de la santé publique et des populations au Canada, l'ACSP et ses partenaires sont résolus à tenir une conférence qui mettra l'accent sur ces importants enjeux et sur leurs conséquences pour la santé des Canadiens. La conférence annuelle sera une excellente occasion pour les professionnels de la santé publique de partager leurs programmes, leurs travaux de recherche, leurs politiques et leurs pratiques, et pour tout un chacun de saisir la nature intergouvernementale de la santé publique.

Même si, avec nos partenaires, nous organisons notre propre conférence l'automne prochain, nous aurons le plaisir de participer

à la Conférence mondiale de l'UIPES sur la promotion de la santé et l'éducation pour la santé à Vancouver, et nous sommes très heureux des séances que nous planifions. Dans le cadre de la Conférence de l'UIPES, l'ACSP décernera ses Prix des étudiants ainsi que le Prix Ron Draper en promotion de la santé.

Pour ceux et celles qui comptent envoyer un résumé à la Conférence de l'UIPES, veuillez noter que la date limite a été repoussée au 25 décembre 2006 à minuit. Vous trouverez tous les détails à ce sujet sur le site Web de l'UIPES : www.iuhpeconference.org/fr/presenters/abstractcall.htm.

Nous sommes persuadés que vous trouverez ces deux conférences très utiles et informatives. Au plaisir de vous y retrouver! ■

Vancouver, Colombie-Britannique, du 10 au 15 juin 2007

19e Conférence Mondiale de l'UIPES
sur la Promotion de la Santé et l'Éducation pour la Santé

CANADA ★ 2007

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXX, Numéro 3
Automne 2006

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Elinor Wilson

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Joan Barbier

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le mot de la **direction**

Renverser les obstacles sociaux économiques et politiques à la santé publique à l'heure de la mondialisation

L'Association brésilienne pour la santé collective (ABRASCO) et la Fédération mondiale des associations de la santé publique (WFPHA) ont organisé ensemble le 11e Congrès mondial de santé publique et le 8e Congrès brésilien de santé collective. Plus de 19 000 professionnels de la santé publique, dont plus de 1 600 délégués internationaux, y ont discuté des moyens d'influencer les facteurs à l'origine des problèmes de santé dans notre monde à tous.

Commençons par une mauvaise nouvelle : tous les pays sont confrontés aux mêmes défis en ce qui a trait à la santé de leurs populations et à la résilience de leur système de santé. La bonne nouvelle est que les professionnels de la santé publique sont tous d'accord : ils et elles sont résolus à devenir des porte-parole et des catalyseurs du mouvement en faveur de la santé publique.

Des dirigeants politiques brésiliens écoutent le discours inaugural de la directrice de l'OPS Dre Mirta Roses (dont le visage apparaît à l'écran) lors du 11e Congrès mondial de santé publique tenu à Rio de Janeiro (Brésil) du 21 au 25 août 2006. Le président brésilien Luiz Inácio Lula da Silva est deuxième à gauche.

La mondialisation touche tous les pays et pose des difficultés croissantes pour la santé publique. Elle exige un renforcement de nos liens de coopération et l'établissement d'un vaste programme d'action renouvelé avec les autres organisations internationales et les mouvements sociaux pour le développement humain à l'échelle mondiale. Beaucoup d'intérêts en place (qu'ils soient politiques, institutionnels, financiers, contractuels ou intellectuels) font obstacle à notre volonté de changer notre vision et notre approche de la santé mondiale. Le principal obstacle pourrait bien être notre manque de courage. La santé publique n'est qu'un des acteurs sur la scène. Seuls, nous ne maîtrisons pas les leviers du changement; nous devrons trouver des alliés dans des milieux où nous n'avons jamais été présents, comme dans le mouvement syndical, les finances publiques ou le secteur privé, pour que le changement nécessaire soit durable.

C'est pourquoi l'Association canadienne de santé publique appuie vigoureusement la WFPHA, qui a pour mission de promouvoir la santé individuelle et collective dans le monde entier en appuyant la création et le développement de sociétés pour la santé publique, en facilitant l'échange d'information, d'expériences et de travaux de recherche, et en préconisant des politiques, des programmes et des pratiques favorables. Ce n'est qu'en agissant à tous les niveaux que nous atteindrons notre but.

En inaugurant le Congrès, le président Lula du Brésil a parlé de la santé collective comme d'un enjeu politique, et de la justice sociale comme du meilleur investissement possible. La société civile est selon lui un élément décisif de la politique sanitaire, et elle joue un rôle de premier plan dans la surveillance des politiques gouvernementales.

La chef de direction,

Elinor Wilson

Elinor Wilson

Quel est le rôle de la santé publique dans la prévention et la gestion des maladies chroniques?

Le monde de la santé publique prend conscience du rôle essentiel de la prévention et de la gestion des maladies chroniques pour améliorer la santé des Canadiens. Ces maladies entraînent d'énormes coûts sociaux, économiques et humains qui augmentent avec le vieillissement de la population. On a publié en mars 2006 un rapport sommaire sur les maladies chroniques en Ontario et au Canada[1]. Il s'inspire d'un examen des principales maladies chroniques et des comportements à risque qui leur sont associés, soit le tabagisme, les problèmes d'alimentation et la sédentarité[2].

Les maladies chroniques sont la principale cause de mortalité au Canada. En 2002, plus des trois quarts des 223 603 décès au pays ont été causés par l'une des cinq maladies chroniques suivantes : le cancer, les cardiopathies, le diabète, les maladies du rein et les maladies respiratoires.

Sur le terrain, on emploie des approches axées sur la santé de la population qui tiennent compte des déterminants sous-jacents de la santé. Aux divers ordres de gouvernement, on fait des efforts prometteurs pour élaborer et mettre en oeuvre des cadres de santé de la population qui se veulent des guides vers des modes de vie sains et qui intègrent des mesures de prévention des maladies chroniques. La Colombie-Britannique a mis en place une structure qui permet aux décideurs des divers ministères d'étudier ensemble les effets de leurs politiques et de leurs programmes sur la santé des Britanno-Colombiens (voir la figure ci-dessous). L'Ontario élabore un cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques. Des alliances se tissent aux paliers national, provincial-territorial et régional à l'appui d'une action intégrée et intersectorielle. Au Manitoba, on a instauré une approche communautaire pour prévenir les principales maladies chroniques et intégrer les projets de prévention de ces maladies dans les programmes existants. Des stratégies d'amélioration de la prévention clinique et de la gestion des maladies chroniques dans les soins de santé primaires sont en cours. Et ainsi de suite.

Mais comment la santé publique et le système de santé en général s'adapteront-ils à cette nouvelle prise de conscience? Comment pouvons-nous changer notre perception des facteurs de risque et des mesures d'intervention pour tenir compte des causes fondamentales de la santé? Comment les différents éléments du système de santé (santé publique, organisations non gouvernementales, services de soins de santé primaires) peuvent-ils se pencher ensemble sur les facteurs de risque courants et offrir un meilleur appui aux personnes qui vivent avec des troubles médicaux chroniques? Comment les politiques peuvent-elles mieux soutenir les intervenants de première ligne du domaine de la santé, et comment le secteur de la santé peut-il s'agencer avec les autres secteurs qui influencent la santé?

L'Association canadienne de santé publique entreprend un projet d'un an visant à accroître la connaissance des méthodes de santé publique dans le domaine des maladies chroniques au Canada. Nous avons réuni un groupe enthousiaste et énergique de professionnels de la santé publique pour diriger ce projet, financé par l'Agence de santé publique du Canada, qui vise à étayer l'élaboration de politiques et de programmes pour l'instauration de démarches globales de prévention et de lutte contre les maladies chroniques. Le projet portera sur quelques-unes des grandes questions posées plus haut.

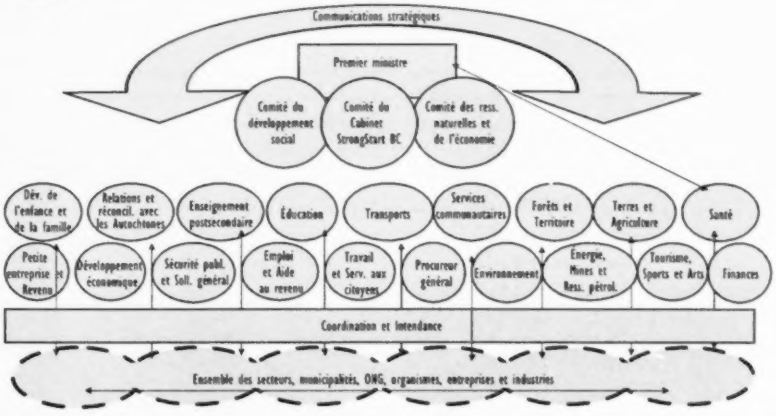
Lors de leur première réunion en juillet 2006, les membres du comité consultatif se sont entendus sur la question de recherche qui orientera le projet : « Quels sont les facteurs de réussite déterminants si l'on veut intégrer la prévention et la gestion des maladies chroniques dans le système? » La rédaction d'un rapport de synthèse a commencé; celui-ci puisera dans les nombreux rapports, critiques méthodiques et études en cours, partout au Canada, qui portent sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, les capacités en santé publique, le renouvellement des soins de santé primaires et les principales maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires et cancer).

Au cours d'une deuxième phase, l'ACSP s'entretiendra avec des informateurs clés de tout le Canada pour tester les facteurs de réussite cernés grâce à la recherche et pour leur demander comment présenter l'information sous la forme d'un outil pratique et utile, grâce auquel les décideurs pourront évaluer la capacité de leur propre système d'intégrer la prévention et la gestion des maladies chroniques. L'outil en

...voir Maladies chroniques, page 8

ActNow BC

Cadre conceptuel



ActNow BC donne une image de marque générale à cette initiative interministérielle et intersectorielle pour créer une population en santé en C.-B.
L'organisme favorise un « meilleur alignement des politiques interministérielles »

Un Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé

En mars 2006, l'ACSP lançait un nouveau projet sur les compétences informationnelles en santé : le Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Les activités de la première année du projet sont financées par le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage, et nous tenons des discussions en vue de prolonger le projet à la faveur de collaborations avec d'autres organismes. Le Groupe se compose de spécialistes de l'alphabétisation, de la santé, de la littératie en matière de santé, des politiques sociales et des réalités de la vie des personnes analphabètes. Il a pour mandat d'offrir des conseils sur l'état des connaissances sur la littératie en matière de santé et sur l'efficacité des interventions visant à l'améliorer, ainsi que de formuler des recommandations sur de futurs projets de recherche, de politiques et de programmes pour promouvoir les compétences informationnelles en santé au Canada. Le projet comporte une enquête bibliographique, des entrevues avec des informateurs clés, des groupes de discussion avec des apprenants débutants, des consultations nationales avec les intervenants, et un sondage auprès de dispensateurs de services. Le Groupe aura terminé son étude et son rapport en mars 2007. En mai, nous convoquerons un « comité des sages » composé des grands acteurs des domaines de la santé et de l'alphabétisation pour produire un plan directeur sur la littératie en matière de santé au Canada d'après les recommandations contenues dans le rapport. Le rapport et le plan directeur seront publiés à Vancouver en juin 2007 à l'occasion de la conférence de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.

Pour offrir à tous les intervenants la possibilité de contribuer à l'étude, nous avons tenu des consultations dans quatre villes à l'automne. Elles ont porté sur les types de projets de littératie en matière de santé en cours d'exécution au Canada, sur les autres interventions possibles pour promouvoir les compétences informationnelles en santé, et sur les limites à l'élaboration de politiques et de programmes dans ce domaine.

On trouvera d'autres détails sur le Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé sur le site www.healthliteracy.cpha.ca. ■

Renforcement de la capacité de promotion de la santé du RCS

Le Réseau canadien de la santé (RCS), www.reseau-canadien-sante.ca, offre en ligne des informations bilingues, gratuites et dignes de foi pour aider les Canadiens à rester en bonne santé et à prévenir les maladies et les blessures. Le site Web du RCS contient plus de 20 000 ressources électroniques répondant à des critères de qualité élevés, en provenance de plus d'un millier d'organismes canadiens.

Intégré à la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC), le RCS joue un rôle unique : celui d'un portail d'information sanitaire destinée aux consommateurs dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé. Le Réseau renforce maintenant son volet de promotion de la santé sous les auspices d'un nouvel affilié chargé de ce domaine. Le RCS met aussi l'accent sur le marketing social pour encourager les Canadiens à modifier leurs comportements afin d'améliorer leur santé.

Des infos qui font corps avec votre santé

Pour l'instant, les ressources que l'on trouve sur le site Web du RCS portent surtout sur les changements individuels aux modes de vie et aux habitudes de santé. Le principal objectif du Réseau, par l'entremise de ses affiliés, est d'intégrer des stratégies et des approches globales de promotion de la santé dans sa collection spécialisée sur ce thème et dans la collection générale du RCS.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est fière de faire partie du Réseau, dont elle est l'affilié VIH/Sida, et d'aider à promouvoir la santé et de saines habitudes de vie pour les personnes touchées par le VIH/sida.

Cet article est inspiré d'un article de K. Fay intitulé « Building the Health Promotion Capacity of the CHN », *Ontario Health Promotion E-Bulletin*, n° 389, 26 novembre 2004. Sur Internet : www.ohpe.ca.

Soldes au Centre de documentation sur la santé de l'ACSP!

Le Centre de documentation sur la santé propose des rabais sur plus de 25 de ses titres. On peut consulter la liste des ouvrages en solde sur son site Web à www.cpha.ca.

LA CAMPAGNE DE MARKETING SOCIAL 2006

Démontrer le changement

La campagne de marketing social (CMS) de l'Association canadienne de santé publique a pour objectif de fournir aux collectivités des ressources qui les aideront à organiser des activités s'inscrivant dans la lutte contre le VIH. Les ressources de la campagne s'adressent aux fournisseurs d'information sur la santé et à d'autres membres de la communauté qui veulent s'impliquer dans cette lutte.

L'Association canadienne de la santé publique (ACSP) s'engage à fournir les meilleures ressources possibles dans le cadre de sa campagne, et l'apport de ses clientèles est indispensable à l'atteinte de cet objectif. Distribué avec chaque envoi au cours de l'année, le sondage d'évaluation de la campagne permet à l'ACSP de connaître les opinions de ses clients en ce qui concerne leurs besoins en ressources à l'échelle communautaire. Les ressources de la campagne 2006 ont été développées en fonction des recommandations recueillies par le biais du sondage de l'an dernier.

www.campagne.cpha.ca

CHANGEZ LE MONDE.
Une action à la fois!

La campagne de marketing social de l'an dernier incitait les Canadiens et Canadiennes à « Changer le monde ». Les ressources invitaient les gens à se joindre à la lutte contre les violations des droits de la personne et à encourager les comportements sexuels plus sûrs pour freiner la croissance incessante du nombre d'infections à VIH. La campagne de marketing social de 2006 s'appuie sur l'appel à l'action de l'an dernier en illustrant les différentes façons desquels les individus peuvent changer le monde. Les messages de la campagne de 2006 sont :

- Parlez de pratiques sécurisexe
- Protégez-vous
- Passez un test de dépistage

Ces messages, auxquels on ajoute des images provocatrices, appelleront les gens à modifier leur comportement d'une façon qui mènera à la réduction du nombre de personnes qui contractent une infection à VIH.

La CMS 2006 offrira des articles gratuits (affiches, cartes de poche, étuis à condom, autocollants) et des produits à vendre (foulards, plaques d'identité, rubans rouges, tatouages temporaires, porte-condoms en plastique).

Appelez-nous sans frais au 1-877-999-7740 si vous avez des questions. ■

À venir

Primary Care Today Education Conference & Medical Exposition
Quality Time with Hard-to-Reach GP/FM's and Primary Care Professionals
du 10 au 12 mai 2007 – Toronto (Ontario)
Contacter : Primary Care Today
Tél. : 1-888-433-6786
Télec. : 905-479-1364
Courriel : info@primarycaretoday.ca
www.PrimaryCareToday.ca

45th International Making Cities Livable Conference
True Urbanism: Designing for Social & Physical Health
Co-sponsored by The City of Portland & Portland Metro Planning Council
Co-organized with the University of Notre Dame School of Architecture
du 10 au 14 juin 2007 Portland, OR
Contacter :
Suzanne H. Crowhurst Lennard Ph.D.(Arch.)
Program Committee Chair
IMCL Conferences
Télec. : +1-831-624-5126.
Courriel : Suzanne.Lennard@LivableCities.org
www.LivableCities.org

The 19th IUHPE World Conference on Health Promotion & Health Education
Health Promotion Comes of Age: Research, Policy and Practice for the 21st Century
International Union for Health Promotion and Education
du 10 au 15 juin 2007 Vancouver (C.-B.)
Contacter :
Courriel : canada2007@iuhpeconference.org
www.iuhpeconference.org

17th World Conference on Disaster Management
Emergency Management and Business Continuity Working Together
Organized by the Canadian Centre for Emergency Preparedness (CCEP)
du 8 au 11 juillet 2007 Toronto (ON)
Contacter : Alysone Will
Absolute Conference and Events
Tél. : 416-595-1414 poste 224
Sans frais : 866-912-WCDM (9236)
Télec. : 416-979-1819
Courriel : coord@wcdm.org
http://www.wcdm.org/

APPEL POUR RÉSUMÉS
International Conference on Physical Activity & Obesity in Children: Science, Policy, Practice
Organized by the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (CFLRI)
du 24 au 27 juin 2007 Toronto (ON)
Contacter : CFLRI
Tél. : 613-233-5528
Télec. : 613-233-5536
Courriel : mcosta@cflri.ca
www.phe.queensu.ca/epi/obesity/index.htm
Date limite pour résumés : 1er mai 2007

Le Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) renouvelé jusqu'en 2011

L'Association canadienne de santé publique est fière d'annoncer que son initiative phare sur la scène internationale, le *Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP)*, a été renouvelée. La prochaine phase s'étendra de 2006 à 2011. Grâce au soutien financier de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le PRASP aidera des organisations non gouvernementales (ONG) de pays en développement à devenir des porte-parole de la société civile pour un secteur de la santé publique vigoureux. Le PRASP renforce la capacité de ses associations pour la santé publique partenaires (ASP) de participer au dialogue national sur la santé politique, de promouvoir un leadership national et international dans le domaine, et de faciliter les échanges techniques entre les praticiens canadiens et étrangers de la santé publique.

La finalité du PRASP est de contribuer à la réduction de la pauvreté et au développement durable par l'entremise des associations nationales pour la santé publique. Son but est de favoriser la réduction des disparités et l'élimination des inégalités sur le plan de la santé par un appui au mouvement international pour la santé publique.

Les objectifs du PRASP sont de renforcer la capacité des ASP de certains pays pour qu'elles puissent :

- fonctionner efficacement en tant qu'associations nationales pour la santé publique;
- jouer le rôle de chefs de file et de défenseurs de la santé;
- promouvoir et appuyer une vaste participation populaire aux enjeux de la santé et aux interventions dans ce domaine;
- miser sur les partenariats et les alliances avec d'autres organismes et associations professionnelles pour faire avancer les grands dossiers nationaux ou transnationaux de la santé. ■

Conclusion du projet de santé familiale et génésique en Zambie

Vous avez peut-être appris la conclusion du projet de santé familiale et génésique au Malawi dans le dernier numéro de *Sélection Santé ACSP*. Son projet jumeau en Zambie est lui aussi parvenu à son terme.

Depuis 2001, l'ACSP travaille en étroite collaboration avec deux partenaires zambiennes, Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ) et Churches Health Association of Zambia (CHAZ), à améliorer l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services intégrés de santé génésique dans 14 localités rurales et périurbaines. Le projet s'est efforcé de rapprocher le plus possible les services de santé génésique des familles, conformément aux réformes de la santé du gouvernement zambien. La lutte contre le VIH/sida fait partie intégrante d'un vaste cadre de santé génésique. Chaque partenaire a apporté ses forces et ses intérêts particuliers au projet, lequel s'est avéré un très riche terreau d'apprentissage pour tous les acteurs.

Les activités du projet se sont fondées sur les constatations d'une première évaluation participative des besoins, qui avait montré que les services de santé génésique (planning familial, soins obstétricaux, prévention et soin des infections transmises sexuellement, dont le VIH/sida) étaient sous-utilisés, inaccessibles, et parfois de piètre qualité. En raison d'une grave pénurie de personnels sanitaires en Zambie et des longues distances à parcourir, les gens doivent souvent se rendre à pied aux cliniques de santé, d'où l'intérêt d'établir des services de santé génésique communautaires.

Des services communautaires

Plus de 300 membres des collectivités ont été sélectionnés par leur localité et formés – comme distributeurs communautaires de contraceptifs, accoucheuses traditionnelles et jeunes éducateurs auprès des pairs – à offrir des services de base et de l'information en santé génésique. Ils et elles ont été surveillés par les effectifs des cliniques de santé (qui eux ont été formés à offrir une supervision attentionnée), et leurs activités à l'échelon local ont été appuyées et suivies par des comités directeurs communautaires. D'autres activités ont aussi favorisé la prise en charge et la participation communautaires aux questions de santé génésique, y compris la formation de membres influents des collectivités au leadership et à la mobilisation communautaire en matière de santé génésique, et la formation de parents et d'aînés à la communication avec les jeunes au sujet de leurs préoccupations liées à la sexualité.

Au fil du projet, nous avons observé des changements dans de nombreuses localités; leur sensibilisation aux enjeux, leur aisance à en discuter et leur confiance en leurs propres compétences et en leur propre leadership se sont accrues. Certaines localités ont lancé des activités à caractère commercial pour appuyer les services de santé génésique. L'une d'elles a construit une maison d'accueil pour permettre aux mères (surtout celles dont la grossesse présente des risques élevés) d'être proches de la clinique de santé au moment d'accoucher. D'autres localités ont essayé différents moyens de transports (p. ex., des ambulances à vélo ou conduites par des boeufs) pour que les femmes puissent se rendre à la clinique pour accoucher. Les comités communautaires nous ont parlé avec fierté du changement d'attitude des hommes à l'égard du planning familial, de la baisse apparente du nombre de grossesses chez les adolescentes et des efforts déployés pour réduire le temps d'attente des femmes à la recherche d'accoucheuses compétentes.

Les localités et les effectifs de santé ont apprécié l'accessibilité (et l'acceptabilité) accrue du planning familial grâce au projet. Le nombre annuel de clients des services de planning familial dans les cliniques de santé a plus que doublé depuis le début du projet, et les distributeurs communautaires de contraceptifs ont fourni à eux seuls plus de

...voir Zambie, page 12

L'ACSP au 11e Congrès mondial de santé publique

L'ACSP a envoyé une nombreuse délégation au 11e Congrès mondial de santé publique, qui s'est tenu à Rio de Janeiro (Brésil) du 21 au 25 août 2006. Il s'agissait du plus grand congrès de l'histoire de la Fédération mondiale des associations de la santé publique, en grande partie grâce à la coprésidence de l'Association brésilienne pour la santé collective (ABRASCO), qui organisait l'événement en même temps que le 8e Congrès brésilien de la santé collective. Les délégués étaient plus de 10 000, dont 750 participants étrangers (66 du Canada).

L'ACSP, qui a participé au Comité de planification internationale du Congrès et trouvé des conférenciers canadiens pour plusieurs panels et débats, a également contribué à assurer la présence de hauts responsables fédéraux de la santé publique canadienne. M. Steven Fletcher, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, et Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada, ont assisté et pris la parole au Congrès, le premier à la table ronde ministérielle sur le thème des « Défis d'aujourd'hui en matière d'accès universel aux services de santé », et le second en prononçant une allocution intitulée « Du SRAS à la grippe aviaire : leçons apprises et nouveaux défis ».

Mme Elinor Wilson, chef de direction de l'ACSP, a pris part à trois panels : sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et la mise en valeur des effectifs de la santé publique. M. Jim Chauvin, directeur des Programmes de santé mondiale de l'ACSP, a donné un exposé oral sur la surveillance nationale des connaissances et des attitudes des adultes et des jeunes sur le tabagisme et de leur consommation de tabac, pour étayer la formulation de politiques antitabac et de pratiques exemplaires.

Avec le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'ambassade du Canada au Brésil, l'ACSP a coparrainé une réception pour la délégation canadienne au Congrès. Son excellence l'ambassadeur Guillermo Rishchynski a parlé de la collaboration croissante entre le Canada et le Brésil dans le secteur de la santé. L' « Action intersectorielle pour la santé » de l'ACSP avec ABRASCO et l'École nationale de santé publique (ENSP) du Brésil, deux projets qui ont récemment obtenu un financement de l'ACDI, ont été cités par l'ambassadeur comme des exemples de l'appui du gouvernement canadien aux projets concertés en santé publique au Brésil.

Des représentants des associations pour la santé publique partenaires de l'ACSP venus d'Afrique, d'Amérique latine, de Russie et de Serbie débattent de stratégies d'autofinancement avec les membres du personnel de l'ACSP lors d'un atelier à Rio de Janeiro (Brésil) durant le 11e Congrès mondial de santé publique.

En plus du Congrès, deux représentants des Programmes de santé mondiale de l'ACSP étaient présents à Rio, ainsi que plusieurs délégués internationaux d'associations pour la santé publique partenaires venus d'Afrique, des Balkans et des Caraïbes. Le Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) et le projet Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique, tous deux financés par l'ACDI, ont parrainé l'envoi de partenaires au Congrès de Rio, dont la majorité ont donné des exposés oraux ou sous forme d'affiches. De plus, les deux projets ont organisé conjointement un atelier spécial préparatoire au Congrès portant sur l'autofinancement des associations pour la santé publique.

L'ACSP a aussi joué un rôle clé dans les réunions de la Fédération mondiale des associations de la santé publique qui ont précédé et suivi le Congrès : Mme Wilson en tant que membre du bureau de la Fédération, et un employé des Programmes de santé mondiale de l'ACSP, M. Chris Rosene, qui a prêté son aide à l'organisation du Congrès et des réunions de la Fédération en qualité de vice-secrétaire général intérimaire de la Fédération. Deux des associations pour la santé publique partenaires de l'ACSP ont été accueillies parmi les nouveaux membres de la Fédération. Il s'agit de l'Association burkinabée de santé publique (ABSP) et de l'Association serbe pour la santé publique (ASSP).

Ayant l'expérience du bilinguisme, l'ACSP a aussi aidé à organiser le tout premier séminaire francophone tenu à l'occasion d'un congrès de la Fédération. Ce séminaire, intitulé « La globalisation, l'accès aux médicaments et la protection des citoyens », était organisé par plusieurs universitaires et organismes de santé du Canada et du Brésil, dont l'ACSP, et offrait une occasion unique aux délégués francophones de débattre d'un important thème de santé publique dans leur propre langue. En outre, Dr Rénald Bujold, membre québécois de l'ACSP, a organisé une réunion spéciale des associations francophones pour la santé publique afin de planifier la constitution de réseaux informels et renforcer la présence francophone au prochain Congrès mondial, qui doit avoir lieu en 2009 à Istanbul, en Turquie.

À tous égards, le 11e Congrès mondial a été un événement bien rempli et très fructueux pour l'ACSP. Les intéressés trouveront d'autres détails à ce sujet sur le site Web du Congrès, www.saudecoletiva2006.com.br, ou sur celui de la Fédération mondiale des associations de la santé publique, www.wfpha.org. ■

Une stratégie de développement des associations de santé publique en Afrique subsaharienne francophone…en gestation

En marge d'un atelier de formation du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (RÉFIPS) à Yaoundé au Cameroun du 10 au 15 avril 2006, s'est tenue une rencontre sur le renforcement des associations de santé publique en Afrique francophone. Cette rencontre visait à faire connaître les associations de santé publique de la région aux participants de la formation du RÉFIPS, et à jeter les bases d'une stratégie de renforcement du mouvement de « santé publique » via le développement des associations de santé publique (ASP). Les expériences du Congo et du Niger ont été présentées pour illustrer les particularités et les points communs entre toutes les ASP, leur mission et leurs principales activités. Cette rencontre fut riche d'enseignements sur le besoin de renforcement des ASP, de formation, et d'échange sur leurs expériences et leurs pratiques.

Il a été discuté de la pertinence de constituer un réseau des ASP, réseau qui faciliterait ce partage d'information et des expériences, permettrait de s'épauler et de s'entraider, et de donner davantage de visibilité aux ASP.

Ce besoin de mise en réseau fait écho à celui déjà manifesté en 1994 lors de la première rencontre des ASP francophones organisée par l'ACSP, tenue à Ouagadougou, au Burkina Faso, 12 ans déjà mais toujours d'actualité. La mise en réseau des ASP constitue un des principaux moyens pour renforcer leur force et leur capacité d'intervention.

Cette activité de Yaoundé s'inscrivait dans le cadre d'un projet conjoint de l'ACSP et de l'Association burkinabé de santé publique (ABSP) pour qui le développement des associations de santé publique (ASP) et la création d'un réseau de collaboration et de soutien mutuel sont une priorité. L'ABSP et l'ACSP se sont fixé des objectifs articulés dans une stratégie de développement des associations de santé publique francophone en Afrique subsaharienne.

Les délégués à l'atelier à Yaoundé. Hélène Valentini (en bas à droite), une bénévole en mission pour l'ACSP, à contribué à la préparation de la stratégie sur le développement des associations de santé publique en Afrique francophone.

L'Organisation mondiale de la Santé est en effet très en faveur du renforcement du mouvement de santé publique et particulièrement de la promotion de la santé. La charte de Bangkok adoptée en 2005 en est une des illustrations. L'ABSP et l'ACSP ont récemment établi des liens avec le bureau régional de l'OMS en Afrique, reliant ce renforcement au développement d'ASP dans la région. La stratégie préparé à Yaoundé est actuellement en cours d'analyse par l'OMS AFRO. L'OMS AFRO joue un rôle de premier plan pour la réalisation de la stratégie, notamment pour effectuer un plaidoyer auprès des États pour qu'ils contribuent au mouvement de santé publique, soutiennent les ASP dans leur création, et facilitent leur mise en réseau des ASP ainsi que leur renforcement. ■

Hélène Valentini
Chargée de mission pour l'ACSP

Maladies chroniques, de page 3…
question sera fait pour saisir les éléments du système et le rôle respectif des soins primaires et de la santé publique dans l'éventail de la prévention et de la gestion des maladies chroniques.

Si vous avez de l'information à communiquer à propos de vos activités de prévention et de gestion des maladies chroniques, cela nous intéresse. Pour plus de détails, contactez M^me^ Lynn Chiarelli, coordonnatrice du projet, au 613-725-3769, poste 154, ou à l'adresse courriel lchiarelli@cpha.ca. ■

Notes bibliographiques

1. Haydon, E., M. Roerecke, N. Giesbrecht, J. Riehm et M. Kobus-Matthews. *Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention*, préparé pour l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario et l'Association pour la santé publique de l'Ontario, mars 2006.
2. Harvey, D., E. Hook, J. Kozyniak et M. Selvanathan. *Building the Case for the Prevention of Chronic Disease*, Division de la prévention des maladies, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Santé Canada, 31 mars 2002.

Initiative canadienne d'immunisation internationale, Phase 2 (ICII-2) :
Projet d'immunisation de l'ACSP – volets d'assistance technique et de sensibilisation

Mon expérience au Bangladesh

Jacobet Wambayi a été recrutée par l'ICII-2 au printemps 2006 pour se joindre à l'initiative d'éradication de la poliomyélite au Bangladesh en tant que membre de l'équipe STOP (STOP à la transmission de la polio) nº 22 de mai à août 2006. Dans le récit qui suit, Mme Wambayi partage avec nous son expérience professionnelle et personnelle au Bangladesh.

À mon arrivée à Dhaka, j'ai suivi une orientation de 10 jours qui m'a mieux préparée à travailler au Bangladesh. Pendant cette période, je me suis acclimatée aux conditions météorologiques et à la culture des Bangladais. Comme je viens du Kenya, je n'ai eu aucune difficulté à m'adapter à un système miné par la pauvreté et l'analphabétisme, surtout dans les régions rurales. J'étais une femme dans un pays principalement musulman, mais j'ai pu traiter sur un pied d'égalité avec les hommes et les femmes. Beaucoup de gens étaient curieux de savoir qui j'étais, et leurs regards insistants me mettaient un peu mal à l'aise, mais au bout

La consultante examine un patient à son domicile (lors d'un suivi de la PFA après 90 jours) sous les regards de la famille et des villageois. Photo de Jacobet Wambayi.

d'un moment, quand je me suis rendu compte qu'on ne me voulait aucun mal, je n'y ai plus fait attention.

J'ai travaillé avec des équipes formidables, tant au bureau de Dhaka qu'au bureau de district, où l'équipe était dirigée par le chirurgien civil. Le médecin de surveillance, une femme compréhensive et coopérative, m'a beaucoup facilité la tâche. J'ai été invitée au domicile et partagé les repas de nombreux membres de l'équipe. Mon interprète, qui a travaillé sans relâche et a même essayé de m'apprendre le bengali, assurait ma sécurité personnelle et m'aidait à faire mes courses. En général, j'ai trouvé les Bangladais très accueillants et je me suis sentie dans mon élément, surtout lorsque j'ai eu la chance de me mêler aux villageois, de cuisiner et de partager des repas avec eux. Pendant ces premiers mois, j'ai mangé du poisson et beaucoup de fruits frais, surtout des mangues.

...voir Bangladesh, page 10

La vaccination systématique en Guinée équatoriale : un grand défi pour un grand peuple!

Luis Lozano a été recruté par l'ICII-2 au printemps 2006 pour se joindre à l'initiative d'éradication de la poliomyélite en Guinée équatoriale en tant que membre de l'équipe STOP (STOP à la transmission de la polio) nº 22 de mai à août 2006. Dans le récit qui suit, M. Lozano partage avec nous son expérience professionnelle et personnelle en Guinée équatoriale.

Si vous cherchez un endroit où les gens sont quotidiennement aux prises avec de nombreux problèmes de santé, la Guinée équatoriale pourrait vous intéresser.

La Guinée équatoriale est un petit pays d'Afrique centrale de 572 364 habitants situé dans la portion inférieure du golfe de Guinée. D'une superficie de 28 051 kilomètres carrés, le pays comprend trois territoires distincts : la partie continentale et les îles de Bioko et d'Annobón.

Depuis les sept dernières années (1999-2005), les taux de couverture vaccinale sont en baisse en Guinée équatoriale. En 2005, la couverture par le DCT3 atteignait à peine 30 %, tandis que le taux d'abandon entre le DCT1 et le DCT3 était de 40 %. Mais au cours des derniers mois, la couverture vaccinale a légèrement augmenté pour atteindre 33 %, ce qui a fait renaître l'espoir d'améliorer un jour la santé de ces gens!

Et c'est le défi que doit relever la population formidable d'un si petit pays : comment rehausser les taux de couverture vaccinale pour atteindre les objectifs de développement?

...voir Guinée équatorial, page 10

Une agente de santé vaccine un bébé au centre de santé Maria-Gay dans le district de Bata (Guinée équatoriale). Photo de Luis Lozano.

L'animateur-formateur de district du PEV et les membres de l'équipe STOP se rendant en bateau dans les régions difficiles à atteindre. Photo : Jacobet Wambayi.

Bangladesh, de page 9...

Les pannes d'électricité ont été fréquentes pendant toute notre mission, mais l'esprit chaleureux de la population nous a aidés à nous acquitter de nos tâches. Le personnel du Programme élargi de vaccination (PEV) faisait son possible pour entretenir la chaîne du froid malgré les fluctuations de courant. Comme nous étions dans un pays où il fait plus de 35 °C presque tous les jours en cette période de l'année, les problèmes d'entretien ont été plutôt rares en fin de compte. Certains agents de sous-district n'avaient même pas de bureau où travailler, mais ils parvenaient quand même à exécuter leurs tâches avec les installations minimales qui existaient – même si cela signifiait tenir les réunions sous un arbre. Ainsi, de nombreuses séances du PEV se sont tenues sous les arbres, mais dans certaines régions, les gens ont ouvert leur maison aux agents de santé pour qu'ils puissent exécuter le programme.

À la fin de mon affectation de trois mois dans l'équipe STOP, il y avait neuf cas de poliomyélite sauvage au Bangladesh. Auparavant, le Bangladesh avait été exempt de polio pendant cinq ans et s'apprêtait à recevoir la certification de l'OMS à cet égard. En général, le réseau de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) est bien établi dans le pays, et le personnel de terrain et les superviseurs maîtrisent parfaitement leurs tâches. Le problème est qu'ils manquent de motivation en raison des piètres conditions de travail dans certaines régions, surtout les plus difficiles à atteindre. Le taux de couverture des Journées nationales de vaccination atteint 100 % dans la plupart des districts, et le Bangladesh est résolu à éradiquer la polio. Mon rôle était donc de favoriser la collaboration entre le personnel de terrain, les partenaires communautaires (chefs religieux, guérisseurs traditionnels) et le personnel des ONG en donnant des séances de formation à tous les groupes, y compris aux imams, aux guérisseurs traditionnels et aux accoucheuses.

En guise de conclusion, j'ai constaté une volonté politique très ferme parmi les chefs du gouvernement, et notre travail sur le terrain n'a pas souffert des quelques grèves lancées par les chefs de l'opposition durant notre séjour. ■

Guinée équatorial, de page 9...

Dans cette optique, notre mission STOP de trois mois en Guinée équatoriale consistait à effectuer des visites de formation dans les établissements de santé, à élaborer des séances de sensibilisation puis à les présenter aux personnels de santé et aux guérisseurs traditionnels dans les villages, et à participer activement à la surveillance de la PFA (paralysie flasque aiguë) et de la rougeole. Nous avons essayé de déterminer la situation et les problèmes réels auxquels la population et les travailleurs de la santé sont aux prises, et nous avons formulé les trois recommandations suivantes :

1. Recommencer à organiser des activités de vaccination à l'échelle communautaire et de district en intégrant les effectifs nationaux et internationaux de soins de santé primaires et en optimisant l'utilisation des ressources et des véhicules locaux et interagences.
2. Promouvoir une plus grande utilisation des installations de vaccination en faisant appel aux médias de masse pour véhiculer des messages appropriés et en offrant de l'éducation sanitaire à tous les niveaux.
3. Réduire les occasions de vaccination perdues dans les établissements de santé en faisant un suivi adéquat auprès des mères et des enfants. On peut s'y prendre en tenant des dossiers de rendez-vous de vaccination et en les consultant pour communiquer avec les parents et leurs enfants, au besoin.

Ce n'est certainement pas une mince tâche, mais avec des gens aussi formidables, tout est possible! La croissance économique accélérée que vit le pays récemment offre aussi de meilleures possibilités de développement, surtout en ce qui a trait à la qualité de vie de la population. ■

L'ICII reçoit le soutien financier du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'ICII-ACSP vise à répondre rapidement aux demandes des organismes partenaires dans les pays en développement qui ont besoin de conseillers techniques canadiens possédant des compétences spécialisées en immunisation. L'ICII fait équipe avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) et l'ACSP.

Participez à l'Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII)

Nous cherchons les gens comme vous avec une vaste expérience de l'immunisation, de la surveillance de maladies, de l'épidémiologie ou des programmes de gestion de données et qui ont déjà vécu une expérience interculturelle.

La capacité de travailler en français et dans d'autres langues est un atout important.

Pour renseignements, contactez < ciii@cpha.ca > où visitez notre site Web : www.cpha.ca/programs/ciii/fr/index.html

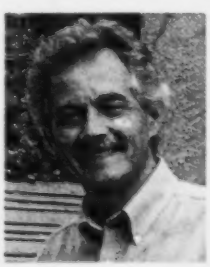
Une délégation de la SAT au XVIe Congrès international sur le SIDA

La Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (SAT) a envoyé sept délégués au XVIe Congrès international sur le SIDA à Toronto (Ontario) en août dernier : quatre gestionnaires de programme nationaux (Zoonadi Ngwenya de Zambie, Joyce Sibanda du Zimbabwe, Lucrecia Wamba du Mozambique et Adelardus Kilangi de Tanzanie) et trois employées du bureau régional de Johannesburg (Camilla Rankin, coordonnatrice des communications et de la publication, Hester Musandu, directrice des programmes nationaux, et Flanny Chiganze, vice-directrice administrative). La Fiducie est la partenaire de l'ACSP chargé de la mise en oeuvre d'un projet financé par l'ACDI : « Acquisition de compétences communautaires en réponse au VIH et au sida en Afrique australe ».

La Fiducie avait monté un stand d'information multimédia dans la grande salle d'exposition du Congrès. On y présentait en boucle un oeuvre d'animation montrant des scènes et des « visages » des projets et des collectivités appuyés par les partenaires de mise en oeuvre de la Fiducie. Le stand était agrémenté de banderoles de couleur et d'une carte des pays d'Afrique australe où la Fiducie est à l'oeuvre (Malawi, Mozambique, Tanzanie, Zimbabwe et Zambie), avec des renseignements sur la Fiducie et son travail. Le stand s'articulait autour d'un thème percutant : *Positive about being positive* (« Séropositif et positif »). Comme l'a fait remarquer Zoonadi Ngwenya, « Le stand SAT a été très utile, et il faudrait le monter à nouveau sur des tribunes comme celle de l'ICASA [Independent Communications Authority of South Africa] l'an prochain, si nos ressources le permettent. La plupart des visiteurs du stand ont applaudi l'approche communautaire de la Fiducie et voulaient savoir quand nous comptons nous étendre dans d'autres pays, comme au Swaziland, au Lesotho et au Botswana — il faudrait peut-être en tenir compte dans nos plans de croissance. »

Le personnel de la Fiducie monte son stand au Congrès international sur le SIDA.

À propos du congrès dans son ensemble, Flanny Chiganze a eu le commentaire suivant : « L'un des grands aspects positifs de ce congrès, un aspect qu'il faut saluer, a été de remettre l'accent sur la prévention du VIH en tant que stratégie essentielle de lutte contre le VIH et le sida. Dans les pays où la Fiducie est à l'oeuvre, 70 ou 75 % de la population n'est pas infectée par le VIH, d'où l'intérêt d'insister sur la prévention. Un autre aspect positif du congrès a été la publicité qu'on a faite aux microbicides comme outils de lutte contre le VIH et le sida. C'est très encourageant pour la Fiducie, qui plaide en faveur de la disponibilité des microbicides depuis 2004… Mais par rapport aux congrès passés, il est clair que les « voix » africaines étaient moins nombreuses. Le problème mérite qu'on s'y intéresse sérieusement, car l'Afrique est encore le continent le plus touché par la pandémie, et un congrès de cette nature doit s'assurer d'être représentatif, y compris au niveau des dirigeants politiques. » ■



Jim Chauvin, directeur des Programmes de santé mondiale (PSM) de l'ACSP, sera en détachement pendant plusieurs mois en tant que directeur administratif intérimaire de la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (SAT). M. Chauvin travaille à temps plein au bureau régional de la Fiducie à Johannesburg (Afrique du Sud) depuis le 1er octobre et y restera pendant trois mois. Il conserve ses responsabilités à la direction des PSM. ■

Des changements (encore!) dans l'équipe des PSM

Tous les programmes vivent des changements de personnel, et les Programmes de santé mondiale de l'ACSP ne font pas exception à la règle. Les derniers mois ont été particulièrement fertiles en rebondissements. En juillet, Joe Devlin, le directeur du projet *Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique*, a annoncé sa décision de poursuivre ses études en économie de la santé au Centre for Health Economics de l'Université de York, au Royaume-Uni. Il a quitté l'ACSP à la fin de septembre et a été remplacé par Cheryl Boon, qui assurera l'intérim pendant une période de trois mois. M^me^ Boon, qui travaille pour l'ACSP depuis quelques années déjà, était la coordonnatrice du *Projet de santé familiale et génésique en Zambie*, un projet de cinq ans qui s'est terminé en août. Rosalind Francis, l'adjointe à ce projet, a elle aussi remis sa démission à l'ACSP à la fin d'août et poursuivra sa carrière à Toronto.

En septembre, deux initiatives des PSM sont venues à échéance. Le projet *Un avenir en meilleure santé*, qui se déroulait dans la province de Formosa (Argentine) et qui a grandement amélioré l'accès et la qualité des services de santé offerts aux femmes et aux enfants autochtones et non autochtones des régions éloignées et rurales du pays, était coordonné par Clara Jimeno. Celle-ci a quitté l'ACSP à la fin du projet le 30 septembre.

La phase la plus récente de l'initiative vedette de l'ACSP à l'étranger, le *Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP)*, a également pris fin le 30 septembre après une période de cinq ans (2001-2006). Chris Rosene, qui était directeur du PRASP, a donc accepté un nouveau poste à la Croix-Rouge canadienne, où il dirige et gère les activités de développement international. Luis Caceres, ancien agent de projet du PRASP, fait maintenant des études supérieures à l'Université Carleton d'Ottawa.

C'est avec une grande tristesse que nous voyons partir nos collègues des PSM. Ils nous ont fait profiter, à nous et nos partenaires étrangers, de leur savoir, de leurs compétences et de leur expérience remarquables. Ils ont contribué de façon appréciable à la « valeur ajoutée » de l'ACSP dans ses entreprises internationales. Nous les remercions, en leur souhaitant bonne chance pour l'avenir, et nous espérons qu'ils continueront à prendre une part active aux activités de l'ACSP au Canada et à l'étranger. ■

...*Zambie, de page 6*

40 000 années-couples de contraceptifs. De même, les accoucheuses traditionnelles formées ont offert des soins pré- et postnatals et aidé à accoucher des femmes qui n'avaient pas accès aux cliniques pour y recevoir des services de santé maternelle.

Une main tendue aux jeunes

Notre première évaluation participative des besoins faisait remarquer que les jeunes, un groupe cible à risque élevé, n'avaient pas accès à l'information et aux services de santé sexuelle et génésique dont ils avaient besoin. Nous avons formé 134 jeunes éducateurs auprès des pairs à approcher, informer et conseiller d'autres jeunes sur les relations humaines et sexuelles, les grossesses non désirées et les infections transmises sexuellement. Ils et elles ont créé des troupes de théâtre, organisé des activités éducatrices et sportives, des clubs et autres activités communautaires en plus de desservir les jeunes dans des aires aménagées en fonction de leurs besoins à l'intérieur des cliniques. Les infirmières des cliniques de santé ont aussi reçu une formation pour desservir plus efficacement la clientèle des jeunes, et elles ont fait état d'une augmentation du nombre de jeunes qui fréquentent les cliniques. Bien que les cliniques de Zambie ne recueillent pas de données sur l'âge des clients, nous savons que plus de 715 000 jeunes ont bénéficié de l'information et des services sanitaires offerts par les agents communautaires du projet.

Des services de meilleure qualité

On sait que les services communautaires aident à soulager la pression qui s'exerce sur un système de santé à court de ressources, mais nous avons aussi tenté d'améliorer la qualité des services offerts dans les cliniques participantes. À la base, nous avons renforcé les infrastructures de plusieurs cliniques, notamment les systèmes de communications, les transports (véhicules automobiles et bicyclettes), le matériel obstétrical et les fournitures, et construit des aires séparées pour la prestation des services aux jeunes. Nous avons formé le personnel de toutes les cliniques participantes à la gestion logistique, ce qui a aidé à améliorer la disponibilité et la gestion des contraceptifs et autres fournitures de santé génésique.

Les infirmières des cliniques ont aussi perfectionné leurs compétences et leurs connaissances en suivant des ateliers de formation sur des sujets comme le planning familial, les soins obstétricaux d'urgence, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, les soins post-abortum, la gestion des ITS, le dépistage et le counseling liés au VIH/sida, l'action sociale en santé génésique, et l'amélioration de la qualité des relations entre les dispensateurs et les clients des soins de santé. L'une des cliniques a aussi reçu un rapport et des recommandations pour améliorer ses soins obstétricaux d'après une évaluation de terrain menée par une équipe de consultants externes.

Une intégration réussie

Le Projet de santé familiale et génésique en Zambie n'aurait pas été possible sans l'aide financière fournie par le gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Le financement du projet par l'ACDI a pris fin en août, mais les services communautaires ont été intégrés dans le système de santé existant, et les réalisations du projet continueront à se faire sentir dans les nombreuses localités participantes. ■

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).